



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Believers Flag y Rookie Tackle

¡Bienvenidos! Escriba con claridad y avísenos cuando cambie algún dato. Believers recibe a atletas con distintas capacidades; la inscripción final sigue cualquier conversación necesaria sobre seguridad y apoyo.

1. PROGRAMA Y PARTICIPANTE

PROGRAMA: ☐ Believers Flag ☐ Rookie Tackle ☐ Ambos ☒ Prueba/evaluación ESTADO: ☐ Nuevo ☐ Regresa

TEMPORADA / AÑO	FECHA (DD/MM/AAAA)	CATEGORÍA / GRUPO	HORARIO PREFERIDO

NOMBRE LEGAL COMPLETO	NOMBRE PREFERIDO

FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO / CATEGORÍA DE LIGA	CÉDULA / N.º DE PASAPORTE

ESCUELA / COLEGIO	GRADO / AÑO	NACIONALIDAD	IDIOMA PRINCIPAL

DOMICILIO (COMUNIDAD / CORREGIMIENTO / DISTRITO)

TEL. / WHATSAPP DEL PARTICIPANTE (SI APLICA)	CORREO DEL PARTICIPANTE (OPCIONAL)

ESTATURA	PESO	CAMISETA	JERSEY	PANTALÓN/SHORT	TALLA DE CALZADO

EXPERIENCIA: ☐ Principiante ☐ Flag ☐ Tackle Equipo/entrenador anterior: Posición preferida:

2. FAMILIA Y CONTACTO DE EMERGENCIA | *Requerido para menores; mayores de 18 años pueden anotarse*

PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL O PARTICIPANTE ADULTO	PARENTESCO / RELACIÓN

TELÉFONO CELULAR	WHATSAPP	CORREO ELECTRÓNICO	IDIOMA PREFERIDO

CONTACTO DE EMERGENCIA	PARENTESCO / RELACIÓN	TELÉFONO / WHATSAPP

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL PARTICIPANTE

RETIRO: ☐ Solo con adulto autorizado ☐ Puede retirarse solo ☐ Confirmar cada día con el tutor

CUSTODIA, ORDEN DE ALEJAMIENTO O RESTRICCIÓN DE SEGURIDAD QUE DEBAMOS CONOCER (ADJUNTE DOCUMENTOS SI ES NECESARIO)

3. INFORMACIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIA | Este formulario no sustituye un examen médico

COBERTURA: ☐ Seguro privado ☐ CSS ☐ Otra ☐ Sin cobertura actual Aseguradora/póliza:

MÉDICO / CLÍNICA

TELÉFONO

HOSPITAL / CENTRO MÉDICO PREFERIDO

☐ Ninguna condición médica conocida que afecte la participación☐ Alergia / reacción grave / EpiPen☐ Asma / condición respiratoria / inhalador☐ Convulsiones / medicamento de rescate☐ Diabetes / alteración del azúcar en sangre☐ Problema cardíaco, de presión, desmayo o circulación☐ Conmoción, lesión de cabeza o pérdida de conciencia previa☐ Condición de cuello, espalda, articulación, hueso o movilidad☐ Enfermedad por calor, deshidratación o intolerancia al ejercicio☐ Enfermedad actual, cirugía reciente o restricción de actividad☐ Lentes, audífono, frenos o dispositivo protector☐ Otra condición importante para participar con seguridad

EXPLIQUE LO MARCADO, SÍNTOMAS, LÍMITES Y ESTADO ACTUAL

ALERGIAS

MEDICAMENTO (NOMBRE / DOSIS / HORA)

MEDICAMENTO/PLAN DE EMERGENCIA: DÓNDE SE GUARDA, QUIÉN PUEDE AYUDAR Y CUÁNDO LLAMAR A EMERGENCIAS

4. DISCAPACIDAD, NEURODIVERSIDAD Y APOYO | Un diagnóstico por sí solo no decide la admisión

Believers es un programa inclusivo. Una discapacidad o diagnóstico no descalifica automáticamente al atleta. Comparta solo información que afecte la seguridad, comunicación, supervisión, conducta, equipo o respuesta a emergencias. Cuando sea necesario, FAFF conversará con la familia y acordará apoyos razonables antes de la inscripción final.

☐ Ninguna necesidad de apoyo conocida para participar☐ Autismo / apoyo en comunicación social☐ TDAH / apoyo en atención o control de impulsos☐ Discapacidad de aprendizaje, intelectual, del desarrollo o cognitiva☐ Ansiedad o condición emocional, conductual o de salud mental☐ Limitación de movilidad, neurológica, visual, auditiva, del habla o sensorial

AJUSTES ÚTILES, FORMA DE COMUNICARSE, DESENCADENANTES/SEÑALES, ESTRATEGIAS PARA CALMAR Y MÉTODOS DE ENTRENAMIENTO EFICACES

SEGURIDAD: ¿Apoyo individual 1:1? ☐ No ☐ Sí ¿Riesgo de alejarse/escaparse? ☐ No ☐ Sí ¿Riesgo de autolesión/agresión? ☐ No ☐ Sí

SI NECESITA APOYO 1:1 O ESPECIALIZADO, ¿QUIÉN LO BRINDARÁ?

RESTRICCIONES / ACTIVIDADES QUE DEBE EVITAR

5. PREPARACIÓN Y EQUIPO DE ROOKIE TACKLE

AUTORIZACIÓN MÉDICA: ☐ No solicitada ☐ Adjunta ☐ Pendiente ☐ No participa hasta recibirla

CIRCUNFERENCIA DE CABEZA

TALLA/MODELO DE CASCO

TALLA DE HOMBRERAS

NOTAS DE PROTECTOR BUCAL/FRENOS

EQUIPO: ☐ Propio ☐ Entregado por FAFF ☐ Mixto Inspección: ☐ Completa ☐ Pendiente Artículo/talla/ID:

6. PERMISOS OPCIONALES | Puede cambiar estas decisiones luego por escrito

TRANSPORTE: ☐ Sí, si se coordina antes con personal/voluntarios de FAFF específicamente aprobados ☐ NO autorizo transporte de FAFFMEDIOS: ☐ Sí, autorizo fotos/video/audio para educación, promoción, recaudación, transmisiones, sitio web y redes de FAFF/Believers ☐ NO autorizo uso públicoCONTÁCTEME POR: ☐ Llamada ☐ Correo ☐ WhatsApp ☐ SMS/mensaje de textoAYUDA ECONÓMICA OPCIONAL: ☐ No necesito ☐ Ayuda parcial ☐ Patrocinio total

No autorizar medios no afecta la inscripción. FAFF hará esfuerzos razonables para respetar su decisión, aunque el atleta podría aparecer incidentalmente en tomas amplias del público o del equipo. El consentimiento para SMS es opcional; pueden aplicarse cargos. Responda STOP para cancelar o HELP para recibir ayuda.

7. EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA

- | | |
|--|--|
| ☐ Seguir las instrucciones de los entrenadores, seguridad, instalaciones, liga y equipo. | ☐ Mostrar respeto; no se permite acoso, amenazas, peleas, armas, alcohol, drogas, tabaco ni vapeo. |
| ☐ Informar de inmediato lesiones, síntomas de conmoción, conducta insegura y cambios de salud. | ☐ Llegar a tiempo, avisar ausencias y cuidar el equipo prestado. |
| ☐ Entender que inscribirse no garantiza posición, tiempo de juego, viajes ni selección de liga. | ☐ FAFF puede pausar la participación por seguridad, falta grave o incumplimiento de un plan de apoyo. |

Fe e inclusión. Believers es un programa cristiano guiado por la fe y normalmente inicia y cierra las prácticas y los juegos con una oración. Familias de todos los orígenes son bienvenidas; ningún participante debe profesar una fe determinada.

8. PRIVACIDAD, RIESGO Y AUTORIZACIÓN MÉDICA

Privacidad. Autorizo a FAFF a usar este formulario para inscripción, elegibilidad, seguridad, emergencias, comunicación, equipo, ayuda económica y administración legal o de seguros razonable. La información médica y de discapacidad se limita a quienes la necesitan por seguridad y puede compartirse para atención de emergencia o cuando la ley lo exija. Puedo solicitar acceso o corrección en info@americanfootballfilms.org.

Acuerdo breve de participación y responsabilidad. Entiendo que el fútbol flag, Rookie Tackle, acondicionamiento, juegos, viajes y actividades relacionadas pueden causar contacto, caídas, esguinces, fracturas, conmoción cerebral, enfermedad por calor, lesión grave, discapacidad permanente o, rara vez, muerte; Rookie Tackle tiene mayor riesgo de colisión. Confirmando que este formulario es correcto e informaré cambios de salud, medicamento, conducta, supervisión o apoyo. FAFF puede retirar al atleta, pedir autorización médica o exigir un plan de seguridad/apoyo cuando sea razonablemente necesario. Si no logran contactarme, autorizo primeros auxilios básicos, servicios de emergencia, traslado apropiado y evaluación o tratamiento razonablemente necesario, y asumo los costos no cubiertos por seguro. Una posible conmoción significa que no regresará el mismo día y podría requerirse autorización médica. En la máxima medida permitida por la ley panameña, asumo voluntariamente estos riesgos inherentes y exonero y mantengo indemnes a FAFF, Believers, Rookie Tackle y sus directores, entrenadores, personal, voluntarios, patrocinadores, instalaciones, organizadores, ligas, afiliados y agentes frente a reclamos derivados de negligencia ordinaria relacionada con la participación autorizada, instalaciones, equipo o transporte que autorice específicamente. Esto no cubre dolo, culpa grave ni responsabilidad que legalmente no pueda excluirse o renunciarse. Los entrenadores y voluntarios no son proveedores médicos, terapéuticos ni de apoyo individual 1:1, salvo acuerdo escrito por separado. He leído este acuerdo, pude hacer preguntas y firmo libremente.

☐ He leído y acepto las Secciones 7 y 8. Iniciales del tutor o participante adulto:

9. FIRMAS

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL TUTOR O PARTICIPANTE ADULTO

CÉDULA / N.º DE PASAPORTE

PARENTESCO / RELACIÓN

FIRMA

FECHA (DD/MM/AAAA)

TELÉFONO / WHATSAPP PRINCIPAL

FIRMA / ASENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE (RECOMENDADO DESDE 12 AÑOS)

FECHA